

【いなぐま通信】

肘部管症候群

バックナンバー

今回は肘部管症候群についてご紹介します。

まず、肘の内側には、肘部管と呼ばれる神経の通り道があります。ここが何らかの原因により、通過する神経を圧迫したり引き延ばしたりしてしまい、手や指先に痛みや痺れを引き起こすことを肘部管症候群と呼んでいます。

主な原因として野球や柔道など肘を酷使用するスポーツや骨折後または加齢に伴う骨の変形、良性腫瘍や肘周囲の靭帯の肥厚による圧迫が考えられており、初期の症状は小指と薬指の一部に痺れを感じます。

進行すると手の筋肉が痩せて、握力が低下したり、指がまっすぐに伸びにくくなります。診断としては肘部管を押ししたり、軽く叩いて、痺れの症状が出現するか確認をしたり、骨折や変形の有無をX線検査で判断します。肘部管症候群の治療は症状の重症度によって異なりますがまずは保存療法が選択されます。安静にして、リハビリ治療と消炎鎮痛剤にて経過を診ます。日常生活に大きく支障が出ていたり、正常範囲を超えた肘の変形で症状をきたすと判断された時などは、手術療法が検討される場合もあります。今回は一般的なリハビリの紹介です。

- ①皮膚、筋肉、筋膜などの軟部組織の柔軟性を高めるための手技療法
- ②指先、手関節等の関節可動域訓練や握力を維持する筋力トレーニング
- ③温熱療法や電気治療を用いた物理療法

症状に合わせてリハビリを進めていきます。

指先の痺れがなかなか取れない場合はお早めにお近くの整形外科へ

受診をして頂くことをお勧めいたします。

[2017/12号 肺炎球菌感染症](#)

[2017/11号 鷺足炎](#)

[2017/10号 線維筋痛症](#)

[2017/9号 鳩胸](#)

[2017/8号 オーバーユース症候群](#)

[2017/7号 手足口病](#)

[2018/6号 肘部管症候群](#)

[2018/5号 虫垂炎\(盲腸\)](#)

[2018/4号 副鼻腔炎\(蓄膿症\)](#)

[2018/3号 足根洞症候群](#)

[2018/2号 ものもらい](#)

[2018/1号 ド・ケルバン病](#)

[過去のものはこちらから](#)

